

## Impreso de Matrícula 2017-2018

### 2º Curso Programa de Mejora Aprendizaje y Rendimiento

<b>DATOS ALUMNO/A</b>					
Apellido 1:			Apellido 2:		
Nombre:			Sexo (H/M):		
Dirección:					
Localidad:			Código postal:		
Nº documento identificación (DNI, Pasaporte,...):					
E-mail del alumno/-a:			Telf. alumno/a:		
Fecha nacimiento:			Ciudad y país de nacimiento:		
Nª de hermanos (incluido tú):		Posición que ocupas:		Familia numerosa*: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Teléfonos de emergencia (familiares, tutores legales):					
Repite curso	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	TRANSPORTADO	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si se es inmigrante.			Fecha de llegada a España:		
Nivel de castellano: Alto /Medio/ Bajo			Idioma de origen:		

\*Adjuntar fotocopia carnet familia numerosa

<b>MATERIAS</b>	
<b>Materias troncales</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Ámbito lingüístico y social	<input checked="" type="checkbox"/> Ámbito de lenguas extranjeras
<input checked="" type="checkbox"/> Ámbito científico y matemático	<input checked="" type="checkbox"/> Ámbito práctico
<b>Materias específicas obligatorias</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Educación Física	
<input checked="" type="checkbox"/> Educación para la ciudadanía y los derechos humanos	
<b>Materias específicas</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Iniciación actividad emprendedora y laboral	
<input checked="" type="checkbox"/> Música	
<b>Materia Voluntaria</b> (Indicar si se quiere cursar)	
Catalán	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

## DATOS FAMILIARES

Familiar 1:

Nombre:

Apellido 1:

Apellido 2:

Teléfono:

e-mail:

Nº documento identificación (DNI, Pasaporte,...):

Familiar 2:

Nombre:

Apellido 1:

Apellido 2:

Teléfono:

e-mail:

Nº documento identificación (DNI, Pasaporte,...):

El alumno vive con (Padres/ Padre/ Madre/ Otros):

## AUTORIZACIONES

- Autorizo a utilizar los números de teléfono y los correos electrónicos dados arriba para ser informado sobre temas relacionados con mi hijo/a (tutelado / a): SI  NO
- Autorizo a que mi hijo/a (tutelado / a) pueda aparecer en fotografías o imágenes correspondientes a actividades escolares organizadas por el Centro, sin fines comerciales: SI  NO
- Autorizo a mi hijo/a (tutelado / a) a participar en las actividades complementarias y extraescolares gratuitas que se programen en Fraga por el IES Bajo Cinca: SI  NO
- **PARA ALUMNOS/AS TRANSPORTADOS:** Autorizo a mi hijo/a (tutelado / a) a salir del centro escolar en horas no lectivas a lo largo de todo el curso escolar: SI  NO

Además, me comprometo a respetar el Proyecto Educativo del Centro y a hacer que mi hijo /a/ (tutelado /a) respete todas las normas de convivencia del centro así como a favorecer activamente dicha convivencia.

En Fraga, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

Firma del padre, madre, tutor/a

Los datos de carácter personal serán tratados confidencialmente conforme a lo dispuesto en el Real Decreto 994/1999. Estos datos sólo podrán ser cedidos, según lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario con el previo consentimiento del afectado.